



Constatarea unui eveniment cu daune

Vă rugăm să completați formularul de mai jos și să anexați documentele cerute (corespunzătoare tipului pagubei) - un exemplu de listă de documente se află la pag. 4:

Informații generale

Declarația se referă la asigurarea:

- asistenta medicala pentru imbolnaviri
- complicațiilor apărute în timpul călătoriei cu avionul
- bagajului călătorului
- costurile de renunțare la calatorie
- răspundere civilă
- asistenta medicala pentru accidente
- altele: care?

Prenumele și numele persoanei care declară dauna

Nr. telefon Adresă de e-mail

Prenumele și numele persoanei asigurate

Data nașterii

Domiciliul

Țară domiciliu permanent

Nr. telefon Adresă de e-mail

Adresa de corespondență

Sunteți de acord să primiți corespondența prin poșta electronică?

- Da Nu

Informații despre asigurare

Seria și numărul poliței

Varianta de asigurare

Perioada de asigurare de la la

Asiguratul posedă altă asigurare (inclusiv cea din cadrul cardului bancar) care cuprinde costuri de tratament/ajutor, asistență/transport medical, renunțare la călătorie?

- Nu
 Da – dacă da, vă rugăm să furnizați informații privind asigurarea

Denumirea asiguratorului/denumirea băncii:

Numărul poliței:

Varianta asigurării/denumirea cardului:

Informații privind călătoria

Nr. lot/nr. rezervare:

Țara de destinație a călătoriei:

Data și ora plecării:

Data și ora întoarcerii:



Scopul călătoriei:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> turistic și de recreere | <input type="checkbox"/> practicare sporturi de performanță | <input type="checkbox"/> tratament/reabilitare/tratament de sanatoriu |
| <input type="checkbox"/> intelectuală/știință/delegație de serviciu | <input type="checkbox"/> sporturi extreme | <input type="checkbox"/> muncă fizică |

Informații privind incidentul

Incidentul a fost declarat Centrului de asistență de urgență?

- Da – nr. dosar
 Nu – vă rugăm să menționați cauza:

Data și ora incidentului

Țara și locul incidentului

Tipul incidentului

- Îmbolnăvire bruscă: de când și ce simptome (data), informații privind diagnosticul, tipul ajutorului primit [] Accident nefericit: împrejurările și cauzele incidentului, locul incidentului, tipul ajutorului primit
- Accident de transport: împrejurările și cauzele incidentului, locul incidentului, tipul ajutorului acordat
- Accident rutier: circumstanțe și cauze ale evenimentului, locația evenimentului, tipul asistenței primite
- Altele

Descrierea incidentului și tipul ajutorului primit

Dacă producerea daunei a fost cauzată de consumul: alcoolului/drogurilor/medicamentelor?

- Da Nu

Dacă incidentul a fost declarat instituțiilor corespunzătoare (poliția, pompieri, salvare)?

- Da Nu

Dacă declararea se referă și la persoana coasigurată?

- Da Nu

Prenume și nume

Informații privind costurile apărute

Costurile tratamentului în cuantum de

Costurile transportului în cuantum de

Alte costuri în cuantum de

Costurile renunțării la călătorie

Costurile menționate au fost achitate?

- Da Nu

Cuantumul sumelor (despăgubirilor) primite de la alte entități (inclusiv de la alt asigurator, dacă este cazul):



Instrucțiuni de plată

IBAN

SWIFT

Banca beneficiarului

Prenume și nume beneficiar

Adresa beneficiarului

Stradă

nr.

nr. apartament

cod poștal

localitate

Declarații

Autorizez Asiguratorul să obțină orice informații medicale, cu excepția rezultatelor testelor genetice, referitoare la starea mea de sănătate de la orice medic care m-a tratat sau care m-a consultat, precum și de la toate unitățile medicale și de la instituțiile de îngrijire a sănătății, care mi-au furnizat servicii de sănătate, inclusiv pentru prelucrarea datelor mele personale în acest sens. În același timp, sunt de acord ca Asiguratorului să-i fie puse la dispoziție de către medici, unități medicale și instituții de îngrijire a sănătății informațiile privind sănătatea mea și documentația medicală privind tratamentul meu.

Autorizez Asiguratorul să solicite informații în instanță, la parchet, poliție și alte autorități și instituții în legătură cu accidentul sau incidentul pe care se bazează stabilirea responsabilității Asiguratorului.

.....
Data

.....
Semnătura Asiguratului sau împuternicitului

Prin prezenta confirm că informațiile furnizate mai sus sunt adevărate și sunt conștient de faptul că furnizarea de informații false sau confirmarea neadevarului, pot duce la răspunderea mea penală și la refuzul plății despăgubirilor.

.....
Data

.....
Semnătura Asiguratului sau împuternicitului

Adresa de corespondență

Inter Partner Assistance S.A.

Oddział w Polsce str. Prosta 68, 00-838

Varșovia

Adresă de e-mail: Likwidacja@axa-assistance.pl

Fax: +48 22 529 84 86



Listă cu exemple de documente necesare (în funcție de tipul daunei):

1. Documentație medicală cu diagnostic și data asistenței acordate.
2. Chitanțe pentru costurile suportate.
3. Documentație medicală privind continuarea tratamentului post-accident împreună cu rezultatele analizelor medicale (asigurare pentru urmările accidentelor nefericite).
4. Certificat medical privind finalizarea tratamentului (asigurare pentru urmările accidentelor nefericite).
5. Certificatul de deces, fișa decesului și fișa statistică pentru fișa decesului sau alt document care menționează cauza decesului.
6. Procesul verbal de la locul incidentului de la poliție, pompieri sau alte instituții, a căror intervenție a fost necesară.
7. Mărturii ale martorilor.
8. Documente care confirmă revendicările față de Asigurat (asigurare de răspundere civilă).
9. Documentație medicală în caz de vătămare corporală (asigurare de răspundere civilă).
10. Chitanțe pentru repararea sau cumpărarea unui articol deteriorat / distrus (asigurare de răspundere civilă).
11. Confirmarea distrugerii, pierderii, furtului bagajului călătorului.
12. Confirmarea transportatorului cu privire la întârzierea bagajului, zborului.
13. Confirmarea achiziționării echipamentului sportiv al Asiguratului care a fost furat sau distrus.
14. Contract legat de călătorie, de exemplu contract de participare la un eveniment turistic, confirmarea rezervării cazării, achiziționării biletelor, închirierii iahtului (asigurare de anulare a călătoriei).
15. Confirmarea achitării contractului de călătorie, achiziționarea biletului (asigurare de anulare a călătoriei).
16. Un certificat scris de la agenția de turism sau de la un alt furnizor de servicii de turism care să confirme renunțarea Asiguratului și care conține informații despre suma rambursată Asiguratului de către agenția de turism sau alt furnizor de servicii de turism (asigurare de anulare a călătoriei).
17. Confirmare scrisă din partea transportatorului cu privire la anularea biletului și la costurile nerecuperabile (asigurare de anulare a călătoriei).
18. Chitanțe și dovezi de plată pentru transportul de retur în cazul întoarcerii bruște și a întreruperii călătoriei.
19. Documentație care confirmă necesitatea anulării călătoriei (documente medicale, certificat eliberat de poliție sau de o autoritate competentă).
20. Alte documente legate de incidentul produs, menite să stabilească răspunderea Asiguratorului.